

DECRETI ASSESSORIALI

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 8 luglio 2021.

Linee guida per l'elaborazione e la gestione dei progetti terapeutici individualizzati (PTI) di presa in carico comunitaria sostenuti da budget di salute (Art. 24, legge regionale 16 ottobre 2019, n. 17).

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

- Visto** lo Statuto della Regione;
- Visto** la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante "Istituzione del servizio sanitario nazionale" e successive modifiche ed integrazioni;
- Visto** il decreto del Presidente della Regione 28 febbraio 1979, n. 70, recante "Approvazione del testo unico delle leggi sull'ordinamento del Governo e dell'Amministrazione della Regione siciliana";
- Visto** il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- Visto** il decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 1994 di approvazione del progetto obiettivo "Tutela della salute mentale 1994-1996";
- Visto** il decreto del Presidente della Repubblica 10 novembre 1999 di approvazione del progetto obiettivo "Tutela della salute mentale 1994-1996";
- Visto** il decreto dell'Assessore regionale per la sanità 31 gennaio 1997 di approvazione del Progetto regionale "Tutela della salute mentale 1998-2000";
- Visto** il decreto del Presidente della Regione 4 novembre 2002 di approvazione delle Linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario;
- Vista** la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 e successive modifiche ed integrazioni, recante "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale";
- Visto** il decreto del dirigente generale del Dipartimento per la pianificazione strategica 24 settembre 2009 di recepimento dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, nel documento concernente "Linee di indirizzo nazionali per la salute mentale";
- Visto** il decreto dell'Assessore regionale per la salute 25 marzo 2011, n. 512, di istituzione del Coordinamento regionale per la salute mentale;
- Visto** il decreto del Presidente della Regione 18 luglio 2011 di approvazione del "Piano della salute 2011-2013";
- Visto** il decreto dell'Assessore regionale per la salute 27 aprile 2012 di "Approvazione del Piano strategico per la salute mentale";
- Visto** l'articolo 68 - rubricato "Norme in materia di trasparenza e di pubblicità dell'attività amministrativa" - della legge regionale 12 agosto 2014, n. 21 e successive modifiche ed integrazioni;
- Visto** il decreto del Presidente della Regione 27 giugno 2019, n. 12, recante "Regolamento di attuazione del Titolo II della legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19. Rimodulazione degli assetti organizzativi dei Dipartimenti regionali ai sensi dell'articolo 13, comma 3, della legge

- regionale 17 marzo 2016, n. 3. Modifica del D.P.Reg. 18 gennaio 2013, n. 6 e successive modifiche e integrazioni.”;
- Visto** il decreto dell'Assessore regionale per la salute 10 maggio 2019, n. 857, di rinnovo e ricostituzione del Coordinamento regionale per la salute mentale;
- Visto** il decreto dell'Assessore regionale per la Salute 22 ottobre 2019, n. 1958, di integrazione del Coordinamento regionale per la salute mentale di cui al D.A. n. 587/2019 e istituzione della Consulta delle associazioni rappresentative di settore;
- Visto** il decreto dell'Assessore regionale per la Salute 11 marzo 2020, n. 215, di integrazione del Coordinamento regionale per la salute mentale di cui al D.A. n. 1958/2019;
- Visto** il decreto dell'Assessore regionale per la Salute 7/09/2020, di ulteriore integrazione del Decreto 215/2020;
- Visto** l'art. 24 della legge 16/10/2019 n.17 recante “Progetti Terapeutici individualizzati”;
- Vista** la nota assessoriale n.3681 del 24/01/2020 con cui è stato richiesto di predisporre idoneo documento sotto forma di “linee guida” da inoltrare alle AA.SS.PP. destinatarie finali della concreta esecuzione della disposizione regionale in argomento
- Vista** la nota n.11393 del 27/02/2020 con la quale il Coordinatore delle attività del Coordinamento regionale per la Salute Mentale ha trasmesso, per le opportune valutazioni e l'apprezzamento dell'Amministrazione, tra l'altro le Linee guida Budget di salute mentale;
- Vista** la nota assessoriale n.14725 del 13/03/2020 con la quale è stato richiesto un confronto del suddetto testo con la “Consulta regionale delle Associazioni che rappresentano interessi dei soggetti affetti da disturbi riconducibili all'area della salute mentale e dei loro familiari”;
- Vista** la nota n.49185 del 17/11/2020 con la quale è stata inviata ai Legali rappresentanti delle Associazioni di cui sopra il documento sui budget di salute elaborato dal Coordinamento regionale per la Salute Mentale;
- Vista** la nota della Consulta regionale delle Associazioni dei Familiari assunta in carico con prot.54533 del 16/12/2020, contenete osservazioni e modifiche rispetto al testo proposto;
- Vista** la nota n.1190 del 12/1/2021 con la quale si è trasmesso il contributo pervenuto dalla Consulta regionale delle Associazioni al Coordinatore dei Lavori del Coordinamento salute mentale, per le opportune valutazioni al riguardo;
- Visto** il documento elaborato dal gruppo di riscrittura incaricato in esito alla riunione del 24/02/2021 del Coordinamento regionale Salute Mentale;
- Vista** la nota n.29591 del 21/06/2021 con cui è stato trasmesso il documento di cui sopra ai componenti del Coordinamento regionale Salute Mentale con invito a esprimere le valutazioni al riguardo;
- Visti** i riscontri pervenuti da parte dei componenti del Coordinamento regionale Salute Mentale in ordine alla condivisione dei contenuti del documento di che trattasi;
- Considerato** in attuazione di quanto previsto dall'art. 24 della legge 16/10/2019 di doversi procedere all'approvazione del documento recante “*Linee guida per l'elaborazione e la gestione dei Progetti Terapeutici individualizzati (PTI) di presa in carico comunitaria sostenuti da Budget di salute*” comprensivo di scheda per l'elaborazione dei PTI individuali e di schema tipo di avviso pubblico per la cogestione di PTI per pazienti in carico al Dipartimento di Salute Mentale

DECRETA

ART.1

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono riportate, in attuazione di quanto previsto dall'art. 24 della legge 16/10/2019 n.17, è approvato il documento recante “*Linee guida per l'elaborazione e la gestione dei Progetti Terapeutici individualizzati (PTI) di presa in carico comunitaria sostenuti da Budget di salute*” comprensivo di:

- a) la scheda per l'elaborazione del PTI individuale;

- b) lo schema tipo di avviso pubblico per la cogestione di PTI per pazienti in carico al Dipartimento di Salute Mentale.

ART.2

I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali hanno l'obbligo di porre in essere gli opportuni adempimenti al fine di dare attuazione alle previsioni del documento di cui all'art.1 assicurando una compiuta applicazione di quanto previsto dall'art. 24 della legge 16/10/2019 n.17.

ART.3

Il presente decreto sarà trasmesso alla Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana per la pubblicazione e ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione *on-line* al responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti sul sito istituzionale.

Palermo, 8 luglio 2021.

RAZZA

Allegato

**LINEE GUIDA PER LA ELABORAZIONE E LA GESTIONE DEI PROGETTI TERAPEUTICI
INDIVIDUALIZZATI (PTI)
DI PRESA IN CARICO COMUNITARIA
SOSTENUTI DA *BUDGET* DI SALUTE**

(art. 24 della Legge Regionale 16 ottobre 2019, n. 17)

INDICE

1. Il *Budget* di Salute (BdS): quadro normativo di riferimento
2. Definizione di *Budget* di salute
3. Beneficiari del *Budget* di Salute
4. Albi degli Enti co-gestori di PTI sostenuti da *Budget* di Salute
5. Ambiti di intervento del *Budget* di Salute
6. Durata e tipologia dei PTI sostenuti da *Budget* di Salute
7. Fasi del processo, scelta degli enti co-gestori e assegnazione delle risorse finanziarie .
8. Modalità di verifica e valutazione

1. Il Budget di Salute (BdS): quadro normativo di riferimento.

Le presenti linee guida regolamentano i PTI sostenuti da *Budget* di Salute con riferimento alla quota dello 0,2% dei bilanci ASP, così come stabilito dall'art. 24 della Legge Regionale 16 ottobre 2019, n. 17.

Esse possono essere utilizzate dai Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) anche per guidare i percorsi di PTI di utenti in carico ai DSM sostenuti da altri finanziamenti, in accordo con gli enti titolari dei finanziamenti stessi e senza sovrapposizioni di finanziamenti per le stesse azioni.

In questo quadro la quota dello 0,2% dei bilanci ASP, stabilita dall'art. 24 della L.R. 17/2019, costituisce la risorsa economica che il sistema sanitario regionale destina annualmente all'implementazione del BdS per gli utenti in carico ai DSM.

Gli accantonamenti della quota dello 0,2% devono essere fatti per l'anno 2019 per la frazione temporale a partire dall'emanazione della L.R. 17/2019, e dal 2020 annualmente.

La suddetta quota dello 0,2% non può finanziare strutture residenziali quali di Gruppi appartamento e le comunità alloggio.

Tale risorsa si integra con le risorse provenienti da Piani Nazionali (es. Piani di PSN), dai Piani di Zona (L.328/00) e da altre risorse messe in campo da soggetti privati, dal Terzo settore, oltre che dagli stessi utenti e dalle famiglie.

Il *Budget* di Salute costituisce uno strumento integrato a sostegno del "Progetto terapeutico individualizzato (PTI) di presa in carico comunitaria" per persone affette da disturbi mentali gravi, così come previsto dal Decreto 27 aprile 2012 "Approvazione del Piano strategico per la salute mentale" e dal Decreto 31 luglio 2017 "Approvazione del Documento, recante: Il Servizio sociosanitario regionale: Piano delle azioni e dei servizi socio-sanitari e del Sistema unico di accreditamento dei soggetti che erogano prestazioni socio-sanitarie".

Nell'ottica del Dipartimento Integrato di Salute Mentale, previsto nel Piano strategico salute Mentale, è indispensabile che i diversi Enti, che effettuano interventi per le rispettive competenze istituzionali (L.328/00, L.R. 17/2019, ecc.), formalizzino in ogni Distretto momenti di coordinamento al fine di evitare che uno stesso intervento sia finanziato da diverse diverse fonti e che possano all'occorrenza prevedersi diversi finanziamenti per diverse azioni rivolte allo stesso beneficiario.

2. Definizione di Budget di Salute

Il *Budget* di Salute rappresenta l'insieme delle risorse economiche, professionali e umane, necessarie per innescare un processo di capacitazione volto a ridare ad una persona un funzionamento sociale accettabile, alla cui produzione partecipano il paziente stesso, la sua famiglia e la sua comunità

Il *Budget* di Salute che include al suo interno prestazioni previste dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), non si configura come prestazione a sé stante, bensì come progetto individuale che coinvolge il soggetto stesso e la sua comunità. L'inserimento delle persone nei percorsi sostenuti da *Budget* di Salute non fa decadere, ma integra la presa in carico da parte del DSM, che si esplica attraverso tutte le attività necessarie a garantire i livelli essenziali di assistenza (LEA)

Le finalità del *Budget* di Salute sono:

- migliorare la salute psichica;

- contrastare l'istituzionalizzazione;
- migliorare il funzionamento psico-sociale;
- favorire l'inclusione della persona e la sua partecipazione attiva alla comunità.

Il *Budget* di Salute si attiva quando:

- occorre dare una risposta non residenziale ai bisogni di assistenza della persona;
- occorre ridurre i periodi d'istituzionalizzazione favorendo le dimissioni dalle strutture (CTA e Comunità Alloggio) e quando il trattamento residenziale/riabilitativo sta per concludersi o si è concluso.

Il *Budget* di Salute quindi tende a contrastare, a prevenire e impedire la cronicizzazione istituzionale o familiare, l'isolamento e lo stigma della persona con disturbi mentali.

Il *Budget* di Salute è uno strumento di assistenza territoriale coordinato dai Dipartimenti di Salute Mentale secondo le procedure meglio specificate nel successivo punto 7.

La richiesta di attivazione del Progetto PTI sostenuto da *Budget* di Salute può avvenire oltre che da parte degli operatori del DSM su proposta di un operatore sociale nel territorio di riferimento e conosciuto dal paziente o anche su proposta della persona/famiglia dell'utente.

Il BdS, così come previsto dal Piano Strategico Salute Mentale, dovrà adottare una metodologia di lavoro di rete basata sull'individuazione di un *case-manager*, all'interno di staff multidisciplinari e multi-istituzionali, il cui lavoro di gruppo sarà coordinato dallo stesso in conformità alla realizzazione, monitoraggio e valutazione dei PTI dei pazienti, la cui titolarità ricade sulla figura del medico istituzionalmente responsabile all'avvio della presa in carico, in integrazione con quelli gli altri soggetti che successivamente vi subentreranno.

La metodologia del PTI si fonda su collaborazioni e rapporti che garantiscono una presa in carico globale utilizzando lo strumento del *Budget* di Salute, condiviso con il paziente, i familiari, i servizi pubblici e le agenzie del privato sociale, in un'ottica di presa in carico comunitaria e di terapia lungo tutto il ciclo di vita. In tale modello di comunità solidale, i DSM non devono delegare la gestione di una parte delle proprie competenze al privato, ma piuttosto ricercare *partner* per la costruzione/rimodulazione dei contesti.

Il PTI presuppone, sul piano gestionale, l'introduzione di una flessibilità nei percorsi assistenziali, anche attraverso un modello integrato pubblico-privato sociale, per le attività terapeutiche domiciliari e residenziali, di sostegno socio-familiare e scolastico, di inclusione socio-lavorativa, nel quale il servizio pubblico continui a mantenere la responsabilità e la titolarità del servizio.

L'ASP promuove la formazione e l'aggiornamento per il proprio personale e per il personale degli Enti Locali attraverso progetti formativi condivisi con il Terzo Settore, finalizzati ad un utilizzo appropriato del BdS con particolare riferimento alla fase di valutazione, al lavoro con la famiglia, ed alla definizione e realizzazione del progetto comprensiva della valutazione finale.

3. Beneficiari del BdS

I beneficiari del *Budget* di Salute sono gli utenti in carico ai DSM con situazioni socio-sanitarie complesse, in atto o potenzialmente alti utilizzatori di risorse del sistema sanitario (ricoveri in SPDC o in CTA, ecc.).

Per l'inclusione nel *target* dei beneficiari dovranno pertanto essere valutati 8 fattori:

- 1) Diagnosi: nosografia (Spettro schizofrenico, D. bipolari, D. gravi di personalità, Doppia diagnosi) e gravità sintomatologia (VGF 30-50)
- 2) Livello funzionalità sociale (disfunzionalità da media a grave: S.Va.M.Di., ICF)
- 3) Non responder/non collaborante
- 4) Assenza, fragilità, disfunzionalità della rete familiare/sociale
- 5) Frequenza ricadute
- 6) Frequenza ricoveri
- 7) Presenza problematiche giudiziarie
- 8) Età compresa tra i 18 e i 65 anni.

La presenza di almeno 4 dei fattori sopra descritti è necessaria e sufficiente per l'inclusione dell'utente tra i potenziali beneficiari e rende possibile per i servizi territoriali dei DSM la stesura di un PTI di presa in carico comunitaria, secondo le modalità di cui al successivo punto 6.

I pazienti e le loro famiglie sono tenuti a rispettare il patto di co-gestione del PTI, firmato e sottoscritto congiuntamente con il DSM. Sono esclusi utenti che usufruiscono di eguali misure di *budget* vincolato e progetti specificatamente dedicati.

4. Albi degli Enti co-gestori di PTI sostenuti da Budget di Salute.

Al fine di definire una *partnership* di qualità ogni Azienda Sanitaria Provinciale deve dotarsi di Albi di soggetti co-gestori dei PTI di presa in carico comunitaria. Ogni Azienda Sanitaria deve istituire, entro 45 giorni dalla pubblicazione delle presenti Linee guida nella G.U.R.S., l'Albo Aziendale per l'accreditamento degli Enti co-gestori dei PTI di presa in carico comunitaria.

Gli Albi degli Enti co-gestori sono tenuti dai DSM, in osservanza ai principi generali sanciti dalla normativa vigente, e in particolare dal D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 "Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106", dalla Delibera n.32 del 20 gennaio 2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, dal Decreto 31 luglio 2017 "Approvazione del Documento, recante: Il Servizio sociosanitario regionale: Piano delle azioni e dei servizi socio-sanitari e del Sistema unico di accreditamento dei soggetti che erogano prestazioni socio-sanitarie", dal Decreto 27 aprile 2012 "Approvazione del Piano strategico per la salute mentale".

Gli Albi di cui alle presenti Linee guida sono istituiti al fine di co-gestire PTI di presa in carico comunitaria dei DSM. Gli albi potranno essere unici o potranno prevedere al loro interno delle sezioni o con riferimento al territorio dei distretti o con riferimento ai diversi ambiti per i quali gli Enti co-gestori intendono partecipare. Gli ambiti di intervento su cui può articolarsi l'Albo sono:

- 1) casa – habitat sociale
- 2) formazione – lavoro
- 3) socialità – affettività.

L'iscrizione all'Albo aziendale costituisce il requisito obbligatorio che Enti co-gestori dovranno possedere al fine della partecipazione a tutte di progettazione congiunta dei PTI.

Per la creazione del primo elenco di enti iscritti all'Albo, le ASP stabiliranno un termine massimo di 45 giorni per la presentazione dell'istanza corredata dalla documentazione necessaria. Gli Albi saranno sempre aperti. Dopo la costituzione della prima lista di Enti iscritti gli Albi saranno aggiornati

trimestralmente. Tutti i soggetti che formuleranno l'istanza di iscrizione all'Albo dovranno ricevere risposta entro un termine massimo di 60 giorni dalla presentazione della domanda.

Le ASP che hanno già costituito Albi Aziendali, con riferimento alle normative richiamate al sopra indicato paragrafo 1, dovranno, nel caso di difformità, modificare i relativi avvisi e regolamenti adeguandosi alle presenti linee-guida.

Possono fare richiesta d'iscrizione :

- gli Enti del privato sociale e imprenditoriale;
- gli Enti del Terzo settore che in ragione della vigente normativa in materia dovranno essere iscritti nei rispettivi Albi fino all'avvio operativo del Registro unico nazionale del Terzo settore (RUNTS);
- Consorzi e Associazioni Temporanea di Scopo (ATS - in tal caso i requisiti complessivi devono essere garantiti dall'Ente capofila).

Non possono essere iscritte all'Albo

- le Amministrazioni Pubbliche;
- le formazioni e le associazioni politiche;
- i sindacati;
- le associazioni professionali e di rappresentanza di categorie economiche;
- le associazioni di datori di lavoro;
- gli enti sottoposti a direzione e coordinamento o controllati dai suddetti enti (ad esclusione dei soggetti operanti nel settore della protezione civile);
- le fondazioni di origine bancaria di cui al DLgs. 153/99.

Requisiti per l'iscrizione all'Albo:

I soggetti che faranno richiesta di iscrizione all'Albo dovranno essere in possesso dei seguenti requisiti:

1. essere costituiti da almeno due anni;
2. avere comprovate esperienze pregresse in materia di riabilitazione psichiatrica e/o di inclusione sociale di persone con disabilità psichica e/o dipendenze patologiche;
3. prevedere nel proprio statuto la possibilità di svolgere attività nell'ambito della prevenzione e/o della riabilitazione, dell'inclusione sociale di persone con disabilità psichica e/o dipendenze patologiche;
4. avere la disponibilità di idonee strutture per lo svolgimento delle attività inerenti al PTI;
5. avere sede operativa nel territorio dell'ASP di _____;
7. avere adottato una propria "carta dei servizi";
8. non rientrare nei motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs 18 aprile 2016 n. 50;

In caso di Consorzi e ATS i superiori requisiti devono essere garantiti dal Consorzio o dall'ente capofila dell'ATS.

Possono essere costituite sezioni speciali degli Albi per famiglie, singoli cittadini o gruppi di convivenza disponibili a contribuire volontariamente alla co-gestione di PTI di utenti in carico ai DSM. A tali soggetti non deve essere corrisposto alcun compenso, ma possono essere rimborsate le spese effettuate e documentate per lo svolgimento di azioni previste dal PTI.

Ogni Ente/Consorzio/ATS iscritto all'Albo è tenuto ogni anno a presentare opportuna documentazione sul mantenimento dei requisiti dichiarati al momento dell'iscrizione, il venire meno di uno dei requisiti comporta l'esclusione dall'Albo

I soggetti co-gestori contribuiranno alla costruzione di uno sviluppo economico locale, sociale ed ambientale sostenibile ed alla riabilitazione integrale del territorio fornendo a persone che abbiano difficoltà ad acquisire e/o mantenere le abilità necessarie ad un funzionamento sociale soddisfacente, gli strumenti e servizi in grado di garantire l'accesso ai diritti all'apprendimento-espressività, alla casa-habitat sociale, al lavoro-formazione, alla socialità-affettività.

Commissione di valutazione per l'iscrizione all'Albo e per il mantenimento dell'iscrizione.

La Commissione di valutazione sarà costituita da un massimo di cinque membri individuati con apposita deliberazione Aziendale, su proposta del Direttore del DSM, avendo cura che nella stessa vi sia un rappresentante per ciascuna area del DSM (SM, NPI, Dipendenze). I componenti nominati resteranno in carica due anni con obbligo di rotazione.

La Commissione ha il compito di valutare le domande presentate per l'iscrizione e successivamente ogni anno di verificare il mantenimento dei requisiti degli iscritti all'Albo.

Alla Commissione è ammesso con parere consultivo un rappresentante nominato dalla Consulta dipartimentale degli utenti e dei familiari per la salute mentale.

Ogni Ente, in caso di esclusione, può presentare ricorso al Direttore Generale che s'impegna a valutare il ricorso entro tre mesi dalla sua presentazione.

5. Gli ambiti di intervento del Budget di Salute

Gli Ambiti di intervento del Budget di Salute sono:

a) Asse casa – habitat sociale

Gli interventi includono interventi di supporto alla domiciliarità per progetti di pazienti che vogliono vivere da soli o in piccoli gruppi (max 4) e che abbiano necessità di attività di supporto nella gestione della loro vita quotidiana (sostegno attivo temporaneo finalizzato all'autonomia nella gestione del quotidiano e del proprio ambiente di vita).

Gli spazi abitativi dovranno essere confortevoli con servizi plurimi e collocati in aree di fruibilità dei servizi del territorio

Questi interventi non sono da confondere con i "Gruppi appartamento" e con le "Comunità Alloggio" che sono rivolti ad un supporto che presenta caratteristiche differenti e che sono appositamente normate.

b) Asse Affettività/Socialità

Gli interventi devono favorire il permanere della persona nel proprio contesto sociale, relazionale e familiare favorendo la costruzione di un'immagine e di un'identità sociale positiva.

Gli interventi devono favorire la socializzazione e l'integrazione della persona nei propri contesti sociali/relazionali/abitativi attraverso la partecipazione a tutti quelle attività (culturali, educative, socializzanti, ricreative, sportive, recupero scolastico ecc.) presenti sul territorio. Nella progettazione e nella realizzazione delle attività di quest'asse di intervento va ricercato e promosso il coinvolgimento e la collaborazione dei familiari, dei cittadini, delle associazioni di volontariato, di organizzazioni e gruppi informali presenti sul territorio.

c) Asse Formazione/Lavoro

L'obiettivo dell'area è la formazione professionale e la pratica di un'attività come inserimento e sostegno alla costruzione di forme reddituali attive delle persone-utenti in età lavorativa con finalità emancipative.

Gli interventi devono favorire l'inclusione lavorativa e l'autonomia attraverso l'acquisizione/recupero di quelle competenze professionali rivolte al reinserimento lavorativo. Gli interventi possono prevedere modalità rivolte all'accompagnamento nei percorsi: di formazione/titoli di studio, di esperienze di tirocini di inserimento/reinserimento in borsa lavoro, di ricerca attiva del lavoro finalizzata alla contrattualizzazione utilizzando tutte le modalità previste dalle normative di settore (legge 381/91, legge 68, IPS ecc.)

6. Durata e tipologia dei PTI sostenuti da *Budget di Salute*

Il *Budget di Salute* deve tendere al raggiungimento del maggior livello di autonomia dell'utente beneficiario. Si prevede per ciascun paziente oggetto di intervento una durata massima di due anni del PTI con verifiche trimestrali. Non devono essere previste sovrapposizioni finanziarie con altre tipologie di intervento.

Il PTI devono individuare il tipo di dotazioni finanziarie e devono prevedere i seguenti punti :

- a) Valutazione sintetica del bisogno
- b) Valutazione degli interventi effettuati
- c) Gli interventi necessari al soddisfacimento dei bisogni sociali - riabilitativi - formativi – lavorativi
- d) Risultati attesi in relazione alla tipologia di *budget* individuato
- e) Eventuali risorse attivate e messe a disposizione dal paziente e dalla sua famiglia
- e) Le fasi temporali e le scadenze delle verifiche dei percorsi previsti
- i) L'impegno sottoscritto dell'assistito e degli altri soggetti coinvolti a realizzare il progetto, con le relative modalità (Patto di co-gestione).

Ogni PTI deve individuare 2 case manager uno per l'area clinica (medico-psicologo- infermiere professionale) ed uno per l'area sociale (assistente sociale/terapista della riabilitazione/educatore).

Il responsabile del progetto rimane il medico del DSM che ha in carico il paziente.

Dal punto di vista della dotazione finanziaria i PTI sostenuti da *Budget di Salute* possono essere suddivisi in tre tipologie:

- alta intensità: è prevista per utenti con un indice di funzionamento medio-alto misurato con la scala ICF
- media intensità: è prevista per utenti con un indice di funzionamento medio misurato con la scala ICF
- bassa intensità: è prevista per utenti con un indice di funzionamento basso misurato con la scala ICF

In fase di verifica può essere prevista la possibilità di passaggio da un livello di alta intensità ad uno di media o bassa intensità (obiettivo progettuale). Ciò connota il raggiungimento seppur parziale degli obiettivi prefissati. Tale passaggio può essere fatto anche in corso di attuazione del progetto. Può altresì esserci l'esigenza di un passaggio inverso cioè da bassa intensità a media o alta intensità se in corso d'opera variano le condizioni cliniche del paziente. In tal caso va riscritta e ridefinita tutta la relativa modulistica/contratto.

Per l'elaborazione del PTI si rimanda all'allegato A delle presenti linee guida.

7. Fasi del processo scelta degli enti co-gestori e assegnazione delle risorse finanziarie

Le fasi del processo sono scadenze ogni anno dai seguenti *step*:

7.1 Individuazione dello 0,2% del bilancio e istituzione del relativo capitolo da parte delle ASP Ogni Asp, entro il mese di gennaio, comunica al DSM l'ammontare delle risorse disponibili coerentemente alle indicazioni dell'art. 24 della L.R. 17/2019. Tale disponibilità costituisce pertanto un tetto invalicabile ai fini della predisposizione di PTI.

7.2 Suddivisione delle sotto quote tra i Moduli del DSM La Direzione del DSM, entro quindici giorni dalla suddetta comunicazione, indica a ciascun modulo dipartimentale l'importo destinato al finanziamento dei PTI. Tale determinazione sarà calcolata sulla base del rapporto popolazione/pazienti gravi e complessi in carico (vedi punto 3 delle presenti linee guida) nei moduli. La Direzione del DSM quindi invita i vari moduli alla formulazione dei PTI. L'insieme dei PTI predisposti da ciascun modulo è sintetizzato dallo schema che sarà successivamente inserito nell'avviso di manifestazione di interesse (vedi allegato n. 3 alle presenti linee guida).

7.3 Individuazione degli utenti beneficiari Il Direttore responsabile del Modulo Dipartimentale individua i potenziali utenti beneficiari di PTI sostenuti da *Budget* di Salute, sulla base delle proposte delle UOS come definito al punto 2 delle presenti linee guida, e richiede all'equipe delle UOS che hanno in carico il paziente di formulare la proposta di PTI per il BdS.

7.4 Convalida dei PTI Il Direttore dell'UOC riceve le proposte convalida e controfirma le proposte di PTI anche sotto l'aspetto economico, e trasmette l'insieme delle stesse alla Direzione del DSM, secondo lo schema dell'allegato n. 3 alle presenti linee guida, per l'assunzione del provvedimento amministrativo volto all'acquisizione dei piani operativi di co-gestione da parte degli enti iscritti all'Albo Aziendale. Il processo deve concludersi entro massimo 45 giorni dal ricevimento della comunicazione di cui al punto 1).

7.5 Bando di manifestazione di interesse

Il Direttore del DSM ricevute le proposte di PTI dai vari moduli dipartimentali predispone entro 30 giorni lo schema di delibera per la messa a bando di manifestazione di interesse riservato agli enti iscritti all'Albo Aziendale per la cogestione dei PTI. La Direzione aziendale procederà all'adozione dello stesso che dovrà essere pubblicato sul sito Aziendale e nell'Albo delle deliberazioni.

7.6 Proposte degli enti co-gestori Ciascun ente iscritto all'Albo interessato alla co-gestione propone, entro massimo 30 giorni, un piano operativo di co-gestione secondo le previsioni di cui all'allegato n.3 delle presenti linee guida.

7.7 Acquisizione delle proposte e dei Piani operativi degli enti co-gestori

Acquisite le proposte di co-gestione dei vari enti, la Direzione del DSM le trasmette ai Moduli Dipartimentali/UOC che a loro volta le consegnano alle equipe curanti.

7.8 Scelta dell'ente co-gestore

Le equipe curanti procedono, di concerto con il beneficiario, alla valutazione dei Piani operativi ed all'individuazione del relativo soggetto proponente. Individuati gli enti iscritti all'Albo che hanno espresso manifestazione di interesse i potenziali beneficiari saranno chiamati dal servizio territorialmente competente, a selezionare, nel caso di più proposte di co-gestione, l'offerta più congrua ai loro bisogni socio-sanitari e ai loro desideri di vita futura. Le proposte di co-gestione dei vari enti saranno presentate ai beneficiari separatamente. La scelta dei beneficiari dovrà vertere sugli aspetti qualitativi delle proposte degli enti che si sono proposti alla co-gestione. In tale scelta essi saranno sostenuti dal *case-manager*, dal referente terapeutico e da un familiare e/o dall'amministratore di sostegno ove nominato. Degli incontri in cui il paziente effettuerà la scelta sarà redatto un verbale e copia dello stesso sarà consegnata al paziente/familiare oltre che essere custodita dal servizio territoriale competente. I moduli dipartimentali/UOC trasmettono alla Direzione del DSM l'elenco degli utenti beneficiari indicando per ciascuno l'ente co-gestore scelto.

7.9 Predisposizione e firma dei contratti ASP-enti co-gestori

Acquisito l'elenco di cui al punto precedente, il DSM predispone i contratti tra ente co-gestore ed ASP e chiama gli enti co-gestori individuati per la firma dei contratti secondo le modalità amministrative previste dalla legge. Ogni contratto, firmato dal Direttore Generale dell'ASP o suo delegato e dal rappresentante legale dell'Ente co-gestore, dovrà formalizzare i diversi impegni assunti dalle parti, la durata, le verifiche, le condizioni di proroga o recesso. Considerata la personalizzazione dei PTI, ogni convenzione costituisce una diversa fornitura da parte dell'ente co-gestore.

7.10 Attuazione PTI

Dopo la firma del contratto l'ente co-gestore può dar corso alle azioni previste nel PTI e nel Piano operativo dandone comunicazione al case-manager individuato. Il PTI è completato con il Patto di co-gestione firmato da tutti i soggetti coinvolti.

Le procedure di cui ai punti 7.7 -7.10 devono avvenire entro massimo 30 giorni.

8. Modalità di verifica e valutazione

Ogni tre mesi tutti i PTI sono posti a verifica. Ogni *case-manager* convocherà le relative riunioni di verifica del progetto che saranno trascritte nei fogli di aggiornamento e firmate da tutti i soggetti coinvolti. I DSM redigono annualmente un report di valutazione sull'insieme dei PTI sostenuti da *Budget di Salute*.

“LINEE GUIDA PER L’ELABORAZIONE E LA GESTIONE DEI PROGETTI TERAPEUTICI INDIVIDUALIZZATI (PTI) DI PRESA
IN CARICO COMUNITARIA SOSTENUTI DA BUDGET DI SALUTE”

ALLEGATO A

**SCHEDA PER L’ELABORAZIONE DEL
PROGETTO TERAPEUTICO INDIVIDUALIZZATO (PTI)
PER LA PRESA IN CARICO COMUNITARIA**

PROGETTO TERAPEUTICO INDIVIDUALIZZATO (P.T.I.)
PER LA PRESA IN CARICO COMUNITARIA

COGNOME: _____ NOME: _____

LUOGO E DATA DI NASCITA: _____

RESIDENZA: _____ TEL. _____

DOMICILIO: _____

CODICE FISCALE: _____ STATO CIVILE: _____

TITOLO DI STUDIO _____

INVALIDITÀ CIVILE: SÌ NO PERCENTUALE: _____

ASSEGNO DI ACCOMPAGNAMENTO: SÌ NO BENEFICI LEGGE 104: SÌ NO (art. __comma__)

ISCRIZIONE LISTE L.68/99: SÌ NO

		Tel./Cell./ e-mail
SERVIZIO DSM REFERENTE DEL PROGETTO		
CASE MANAGER		
RESPONSABILE TERAPEUTICO DEL PROGETTO		
OPERATORE ISIL DI RIFERIMENTO		
ENTE CO-GESTORE E OPERATORE DI RIFERIMENTO ¹		
FAMILIARE		
AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO (se nominato)		
UIEPE		
SERVIZIO SOCIALE COMUNE DI _____:		

DATA DI AVVIO DEL PROGETTO: _____

FINANZIAMENTO DEL PTI: art. 24 della L.R. 16 ottobre 2019, n. 17 Piano di zona L. 328/00

PSN (progetto _____)

Fondi dell'Ente co-gestore (es. inserimento lavorativo in cooperativa sociale B)

Inserimento lavorativo L.68/99 Altro: (specificare _____)

¹ Da inserire non appena nominato o scelto dall'utente

* SINTESI DATI BIOGRAFICI

--

* CONDIZIONI DI SALUTE FISICA E PSICHICA

--

* CONDIZIONE ABITATIVA E CONTESTO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO

--

* AFFETTIVITÀ / SOCIALITÀ

NUCLEO
FAMILIARE

RELAZIONI CON IL
VICINATO E CON IL
CONTESTO CITTADINO

RISORSE DELLA
RETE SOCIALE

• AUTONOMIA PERSONALE

CURA DELLA PROPRIA
PERSONA E DEL PROPRIO
AMBIENTE DI VITA

USO DEI MEZZI DI
TRASPORTO E DI
COMUNICAZIONE

USO DEL DENARO

• FORMAZIONE, LAVORO E COMPETENZE

PERCORSO FORMATIVO

ESPERIENZE LAVORATIVE

CONDIZIONE
LAVORATIVA ATTUALE

INTERESSI PERSONALI
E COMPETENZE

* CONDIZIONE ECONOMICA

FONTI DI REDDITO

--

* BISOGNI RILEVATI

abitare:

--

formazione/lavoro:

--

affettività/socialità:

--

altri bisogni:

--

ANALISI SWOT

	SOSTEGNO	OSTACOLO
INTERNO		
ESTERNO		

DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROGETTO

--

OBIETTIVI DEL PROGETTO

A BREVE TERMINE (SPECIFICARE ARCO TEMPORALE _____)

--

A MEDIO/LUNGO TERMINE (SPECIFICARE ARCO TEMPORALE _____)

--

TEMPISTICA

DURATA DEL
PROGETTO

--

FASI PROGETTUALI ²* FASE 1
(indicazione dei tempi)

--

* FASE 2
(indicazione dei tempi)

--

MODALITÀ E
PERIODICITÀ DELLA
VALUTAZIONE

--

² Il PTI può essere o non essere articolato su obiettivi a breve e medio/lungo termine e su una o più fasi progettuali.

FASE 1: AZIONI PROGRAMMATE, PERSONALE E COSTO PRESUNTO

AZIONE	DURATA/ PERIODICITÀ	OPERATORE DI RIFERIMENTO	COSTO PRESUNTO	FONTE DI FINANZIAMENTO ³
U.O. DSM				
U.O. DSM				
UTENTE ⁴				
FAMIGLIA				
ENTE CO-GESTORE 1				
ENTE CO-GESTORE 2				
ALTRO SOGGETTO DI COMUNITÀ ⁵				
AMM. DI SOSTEGNO				

³ Il PTI può avere più fonti di finanziamento in riferimento alle azioni programmate (es. l'assistente domiciliare può essere finanziato nell'ambito dei fondi ASP dell'art. 24 L.R., 17/2019, il tirocinio formativo nell'ambito di un'azione del Piano di Zona L.328/00 ecc.). Le azioni che non hanno un costo finanziario (es. prestazioni di un'associazione di volontariato) vanno indicate lasciando in bianco la casella dei costi

⁴ È possibile indicare, ove presente, la compartecipazione dell'utente o della famiglia anche con beni immobili o strumentali (es. disponibilità di un casa per un gruppo appartamento con altri pazienti)

⁵ Soggetti non iscritti all'Albo che svolgono un ruolo nella presa in carico (es. Parrocchia, amici, ecc.)

CRONOGRAMMA

Azione-servizio	MESE																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
ALTR0																									
AMM. SOSTEGNO																									
UTENETE																									
FAMILIARI																									
ENTI CO-GERSTORI																									
DSM																									

**ACCORDO PER LA CO-GESTIONE DEL PTI
(PRESA IN CARICO COMUNITARIA)**

Il Progetto Terapeutico Individualizzato è condiviso dai seguenti soggetti che sottoscrivono per
condivisione e accettazione

UTENTE	Data _____ Firma _____
FAMILIARE	Data _____ Firma _____
CASE-MANAGER	Data _____ Firma _____
RESPONSABILE TERAPEUTICO DEL PTI	Data _____ Firma _____
ENTE CO-GESTORE	Data _____ Firma _____
UFFICI DI SERVIZIO SOCIALE COMUNE	Data _____ Firma _____
AMMINISTRATO RE DI SOSTEGNO	Data _____ Firma _____
UIEPE	Data _____ Firma _____

"LINEE GUIDA PER L'ELABORAZIONE E LA GESTIONE DEI PROGETTI TERAPEUTICI INDIVIDUALIZZATI (PTI) DI PRESA IN CARICO COMUNITARIA SOSTENUTI DA BUDGET DI SALUTE"

ALLEGATO B

SCHEMA-TIPO DI AVVISO PUBBLICO PER LA CO-GESTIONE DI PROGETTI TERAPEUTICI INDIVIDUALIZZATI (PTI) PER PAZIENTI IN CARICO AL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

PREMESSA

Il presente avviso viene emanato a seguito delle seguenti normative regionali:

- Decreto 27 aprile 2012 Piano Strategico Regionale sulla Salute Mentale
- Decreto interassessoriale 31 luglio 2017 «Approvazione del Documento, recante: "Il Servizio socio-sanitario regionale: Piano delle azioni e dei servizi socio-sanitari e del Sistema unico di accreditamento dei soggetti che erogano prestazioni socio-sanitarie»
- L.R. 16 ottobre 2019, n. 17. "Collegato alla legge di stabilità regionale per l'anno 2019 in materia di attività produttive, lavoro, territorio e ambiente, istruzione e formazione professionale, attività culturali, sanità. Disposizioni varie"
- Decreto Salute di approvazione delle Linee guida per l'elaborazione e la gestione dei PTI e delle seguenti delibere della ASP di _____
- [delibera che istituisce l'Albo aziendale]
- Eventuali altre delibere di recepimento del Piano Strategico, di emanazione del Piano di Azione Locale per la Salute mentale, ecc.

AVVISO

Si rende noto che la ASP di _____ intende procedere alla selezione di Enti co-gestori iscritti all' Albo aziendale di cui alla delibera _____, pubblicato sul sito della ASP alla pagina _____ per la co-gestione di n. _____ Progetti Terapeutici Individualizzati (PTI) di presa in carico comunitaria del Dipartimento di Salute Mentale (DSM).

Per tali pazienti sono stati elaborati dalle équipe curanti PTI di presa in carico comunitaria sugli assi: casa/habitat sociale, formazione-lavoro, socialità/affettività.

La co-gestione dei PTI prevede l'assegnazione, per ciascun soggetto beneficiario, di una dotazione finanziaria quantificata per ciascun potenziale beneficiario.

Viene di seguito riportata una tabella sintetica dei PTI elaborati dalle équipe curanti.

DESCRIZIONE SINTETICA PROGETTI TERAPEUTICI INDIVIDUALIZZATI (PTI) PER I QUALI SI CHIEDE LA CO-GESTIONE

PTI	SERVIZIO DSM	DESCRIZIONE DEI BISOGNI	AZIONI PREVISTE	DURATA DEL PTI (MESI)	COSTO AZIONE	SEZIONE ALBO	DISTRETTO ASP
PTI n. _____ Caratteristiche dell'utente Sesso: _____ Anno di nascita: _____ Titolo di studio: _____ Nucleo familiare: _____ Precedenti esperienze formative/lavorative: _____ Pensione: _____ Entità finanziaria del PTI messo a bando: € _____		asse lavoro/formazione: _____ asse casa/habitat sociale: _____ asse socialità/affettività: _____					
PTI n. _____ Caratteristiche dell'utente Sesso: _____ Anno di nascita: _____ Titolo di studio: _____ Nucleo familiare: _____ Precedenti esperienze formative/lavorative: _____ Pensione: _____ Entità finanziaria del PTI messo a bando: € _____		asse lavoro/formazione: _____ asse casa/habitat sociale: _____ asse socialità/affettività: _____					

2. DESTINATARI DELL'AVVISO E REQUISITI DI AMMISSIONE

Possono partecipare alla presente selezione enti in possesso dei seguenti requisiti:

a) Iscrizione all' *Albo Aziendale di cui alla delibera n. _____ del _____* nella/e sezioni indicata dal PTI e nel distretto socio-sanitario di riferimento.

b) Permanenza dei requisiti richiesti per l'iscrizione all'Albo di cui alle linee guida regionali di cui al Decreto _____

Nel caso in cui l'Ente non sia iscritto ad una delle sezioni indicate nel PTI, potrà partecipare al presente avviso in forma di Associazione Temporanea di Scopo (ATS) con altri soggetti al fine di poter operare in forma concordata su tutti gli assi richiesti. Nel caso di partecipazione in ATS, dovrà essere individuato un soggetto capofila iscritto all'Albo aziendale di cui alla delibera _____.

Dovrà essere inoltre prodotto un documento di impegno con firme autentiche degli enti partner a costituirsi in ATS in caso di assegnazione dei budget di salute.

Le linee guida regionali e l'Albo aziendale con i soggetti in esso iscritti sono pubblicati alla pagina del Sito internet dell'ASP di _____

3. MODALITÀ E TERMINI DI PARTECIPAZIONE

I soggetti interessati a partecipare al presente avviso dovranno presentare manifestazione di interesse, utilizzando il modello di cui all'allegato "A" del presente Avviso.

Nel caso di partecipazione in ATS la documentazione di cui al successivo punto 4 a), b) e d) dovrà essere prodotta dall'Ente Capofila.

Essi dovranno inoltre individuare, tra i PTI indicati nella Tabella in premessa, quelli per i quali sono disposti alla co-gestione, specificando, secondo il modello dell'allegato "B" del presente Avviso le risorse e le competenze che intendono utilizzare a tal fine.

Ad ogni soggetto concorrente (singolo o in ATS) non potrà essere assegnata una dotazione superiore al limite della soglia europea vigente.

Le richieste di partecipazione dovranno pervenire in plico chiuso, entro il termine di 30 gg dalla pubblicazione del presente avviso sul sito internet della ASP di _____:

Le richieste dovranno essere indirizzate a:

"ASP di _____ DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
_____ VIA _____, 5 _____", indicando sul frontespizio della busta "Manifestazione d'interesse per la cogestione PTI utenti Dipartimento Salute Mentale".

Informazioni e chiarimenti sui singoli PTI potranno essere richiesti ai *case-manager* dei Servizi presso cui sono in carico gli utenti beneficiari e alla Unità Operativa _____ - Via _____ (tel _____ - e-mail _____) (es.) dal lunedì al venerdì dalle ore _____ alle ore _____, per ogni altra informazione di carattere generale

4. DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE

Le domande dovranno essere redatte secondo il modello dell'allegato "A" del presente Avviso e dovranno contenere inoltre, pena esclusione dall'inserimento nell'elenco degli enti idonei:

- COPIA fotostatica del documento di identità in corso di validità del firmatario dell'istanza;
- Documento di impegno con firme autentiche degli enti associati a costituirsi in ATS in caso di assegnazione dei budget di salute
- Piano operativo redatto secondo le modalità dell'allegato "B" del presente Avviso in cui sia dettagliato il contesto delle risorse e delle azioni che l'Ente intende porre in essere per la co-gestione dei PTI e in cui si evidenzia la sostenibilità delle azioni indicate dalle equipe curanti. Nel caso in cui l'Ente si propone per la co-gestione di più PTI in contesti diversi vanno presentati più piani operativi.

5. PROCEDURA DI ASSEGNAZIONE DEI BUDGET

I soggetti in possesso dei requisiti di cui ai punti a) e b) dell'art. 2 del presente avviso, saranno invitati a presentare i Piani operativi di cui al precedente punto c) ai beneficiari individuati, i quali, supportati dai *case-manager* e dai referenti terapeutici competenti, e dagli amministratori di sostegno, ove nominati, sceglieranno l'offerta che riterranno più congrua ai loro bisogni socio-sanitari e ai loro desideri di vita futura.

Nel caso di soggetti sottoposti a misure di sicurezza, le proposte di gestione dei budget così selezionate saranno sottoposte alla Magistratura competente.

Successivamente alla valutazione favorevole della Magistratura, ove necessaria, gli enti selezionati saranno invitati alla co-gestione dei PTI-budget di salute, previa stipula di contratto e di accordo firmato dall'utente, dal *case-manager*, dal responsabile terapeutico e da ogni altro soggetto chiamato alla presa in carico.

Allegato A

Al Direttore del Dipartimento di Salute Mentale Della ASP di _____ Via _____ Cap _____ Città _____

Il sottoscritto _____ nat. a _____ prov. _____ il
 _____ residente a _____ in Via/Piazza _____

n. _____, C.F. _____;

in qualità di *(compilare la voce che interessa)*:

Titolare

Legale rappresentante della ditta:

con sede legale in _____ Via/Piazza _____ n. _____

C.F. o P.I. _____;

e-mail _____ tel. _____.

Iscritto all' *Albo aziendale degli enti co-gestori dei progetti terapeutici individualizzati (PTI) di presa in carico comunitaria sostenuti da budget di salute per utenti in carico al dipartimento di salute mentale sezione/i* _____

DISTRETTO/I _____

MANIFESTA

il proprio interesse a co-gestire il/i Budget di Salute per l'attuazione del/dei PTI n. _____
 _____ come da avviso di manifestazione di interesse pubblicato in data
 _____ nel sito internet della ASP di _____.

FA PRESENTE

che intende partecipare come unico cogestore dei PTI sopra indicati

che intende partecipare in Associazione Temporanea di Scopo (ATS) con i seguenti altri soggetti che hanno presentato analoga manifestazione d'interesse, allegando copia dell'impegno con firme autentiche a costituirsi in ATS in caso di assegnazione dei budget di salute

**SPECIFICA DEI PTI CON L'INDICAZIONE DEGLI ENTI CHE
COLLABORERANNO ALLA COGESTIONE**

PTI n. _____

ENTE	Asse per il quale l'ente svilupperà le azioni del PTI
ENTE (<i>Gestore unico o Capofila</i>): _____	<input type="checkbox"/> casa/ <i>habitat</i> sociale <input type="checkbox"/> lavoro/formazione <input type="checkbox"/> socialità/affettività
ENTE IN ATS: _____	<input type="checkbox"/> casa/ <i>habitat</i> sociale <input type="checkbox"/> lavoro/formazione <input type="checkbox"/> socialità/affettività
ENTE IN ATS: _____	<input type="checkbox"/> casa/ <i>habitat</i> sociale <input type="checkbox"/> lavoro/formazione <input type="checkbox"/> socialità/affettività

PTI n. _____

ENTE	Asse per il quale l'ente svilupperà le azioni del PTI
ENTE (<i>Gestore unico o Capofila</i>): _____	<input type="checkbox"/> casa/ <i>habitat</i> sociale <input type="checkbox"/> lavoro/formazione <input type="checkbox"/> socialità/affettività
ENTE IN ATS: _____	<input type="checkbox"/> casa/ <i>habitat</i> sociale <input type="checkbox"/> lavoro/formazione <input type="checkbox"/> socialità/affettività
ENTE IN ATS: _____	<input type="checkbox"/> casa/ <i>habitat</i> sociale <input type="checkbox"/> lavoro/formazione <input type="checkbox"/> socialità/affettività

PTI n. _____

ENTE	Asse per il quale l'ente svilupperà le azioni del PTI
ENTE (<i>Gestore unico o Capofila</i>): _____	<input type="checkbox"/> casa/ <i>habitat</i> sociale <input type="checkbox"/> lavoro/formazione <input type="checkbox"/> socialità/affettività
ENTE IN ATS: _____	<input type="checkbox"/> casa/ <i>habitat</i> sociale <input type="checkbox"/> lavoro/formazione <input type="checkbox"/> socialità/affettività
ENTE IN ATS: _____	<input type="checkbox"/> casa/ <i>habitat</i> sociale <input type="checkbox"/> lavoro/formazione <input type="checkbox"/> socialità/affettività

DICHIARA:

a) di aver preso conoscenza della consistenza del servizio richiesto nonché delle caratteristiche dei pazienti beneficiari dei Progetti Terapeutici Individualizzati (PTI) del Dipartimento di Salute Mentale Dipendenze;

b) di avere nel complesso preso conoscenza di tutte le circostanze generali, particolari e locali, nessuna esclusa ed eccettuata, che possono influire sulla co-gestione dei PTI e di giudicare, pertanto, vantaggiosa l'adesione presentata;

c) che l'Ente di cui è legale rappresentante è in regola con le normative vigenti ed è pronto all'avvio della co-gestione del PTI in caso di assegnazione dei *budget* di salute;

d) di dare il consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.L. 196/2003 e s.m.i., per l'espletamento della procedura prevista dalla manifestazione di interesse.

Si allega:

- 1) copia fotostatica del documento di identità in corso di validità del firmatario della presente istanza;
- 2) Piano operativo con specifica del contesto, delle risorse e delle azioni per la co-gestione dei PTI - inoltre, nel caso di partecipazione in ATS:
- 3) Documento di impegno con firme autentiche degli enti associati a costituirsi in ATS in caso di assegnazione dei budget di salute

.....ll.....

Firma (per esteso e leggibile)

Allegato B

**FAC-SIMILE DELLA SCHEDA
DI PIANO OPERATIVO PER LA CO-GESTIONE DI PTI**

**PIANO OPERATIVO PER LA
CO-GESTIONE DEL PTI N.**

DEFINIZIONE: Per *Piano operativo* si intende un documento che relazioni sulla progettualità che l'ente intende implementare per il raggiungimento degli obiettivi previsti dai PTI per i quali ha espresso manifestazione d'interesse. Esso va allegato all'istanza di manifestazione di interesse anche se questa riguarda un solo PTI. Il Piano operativo deve evidenziare la sostenibilità complessiva del/i progetto/i di inserimento sociale e/o lavorativo del/i beneficiario/i anche dopo la conclusione del PTI- budget di salute.

Breve storia della "fondazione", della mission e delle motivazioni dell'Ente co-gestore
(max 3.000 caratteri spazi inclusi)

Governance dell' Ente. (indicare il coinvolgimento degli utenti, dei familiari, dei volontari nei processi decisionali dell'Ente e nello specifico Piano Operativo)
(max 500 caratteri spazi inclusi)

(NEL CASO DI PTI SULL'ASSE FORMAZIONE/LAVORO)

Tipologia di produzione e contesto lavorativo.
(max 3.000 caratteri spazi inclusi)

Ubicazione della sede lavorativa

Sostenibilità (indicare gli elementi che possono determinare la sostenibilità dell'inserimento lavorativo da parte dell'Ente anche dopo la conclusione del budget di salute)
(max 1.000 caratteri spazi inclusi)

Coinvolgimento dei beneficiari all'interno del ciclo produttivo. Descrizione delle azioni previste.
(max 1.000 caratteri spazi inclusi)

Ore di lavoro settimanali

Tipologia di contratto applicato (specificare anche eventuali modifiche durante lo svolgimento dei PTI: esempio: da tirocinio formativo a contratto a tempo determinato/indeterminato. ecc.)

Note sugli aspetti riabilitativi, formativi e organizzazione del gruppo. Eventuali brevi riferimenti teorici e scientifici delle metodologie adottate
(max 1.000 caratteri spazi inclusi)

(NEL CASO DI PTI SULL'ASSE CASA/HABITAT SOCIALE)

Ubicazione dell'abitazione e tipologia (comunità alloggio, gruppo appartamento, residenza assistita)

Formazione durante l'esperienza lavorativa (indicare le modalità attraverso cui i beneficiari potranno acquisire/aumentare le competenze nel campo lavorativo in cui sono inseriti)

(max 1.000 caratteri spazi inclusi)

Compartecipazione del beneficiario alla gestione della casa e alle spese (specificare anche eventuali modifiche durante lo svolgimento dei PTI)

(max 500 caratteri spazi inclusi)

Note sugli aspetti riabilitativi, formativi e organizzazione del gruppo. Eventuali brevi riferimenti teorici e scientifici delle metodologie adottate.

(max 1.000 caratteri spazi inclusi)

Eventuali azioni finalizzate a raggiungere maggiore autonomia nell'area della residenzialità attraverso l'identificazione di strutture residenziali a più bassa intensità assistenziale, fruibili sul territorio o di struttura abitativa autonoma

(max 500 caratteri spazi inclusi)

Azioni atte a creare/rafforzare la rete di comunità per il supporto al progetto di autonomia residenziale

(max 500 caratteri spazi inclusi)

(NEL CASO DI PTI SULL' SOCIALITÀ/AFFETTIVITÀ)

Tipologia di azioni centrate sulla persona

(max 500 caratteri spazi inclusi)

Tipologia di azioni centrate sul gruppo dei beneficiari

(max 500 caratteri spazi inclusi)

Tipologia di azioni centrate sulla famiglia

(max 500 caratteri spazi inclusi)

Azioni atte a creare/rafforzare la rete di comunità per il supporto al progetto di autonomia nelle relazioni sociali

(max 500 caratteri spazi inclusi)

(PER TUTTI I PTI)

Personale coinvolto e mansioni

Piano dei costi

Rete di comunità coinvolta

(2021.27.1514)102